

# 香港社會服務聯會

## 香港戒毒治療及康復服務三年計劃（2027至2029年）意見書

### 前言

香港社會服務聯會（下稱「本會」）一直密切關注本港濫藥趨勢及戒毒治療與康復服務的發展。疫情過後，本港濫藥模式出現深刻轉變：吸食者趨向隱蔽化及年輕化、新興毒品迅速蔓延、服務使用者的需要亦日益複雜，為業界帶來嚴峻挑戰。

有見及此，本會於 2026 年 7 月 8 日舉辦網上諮詢會議，邀請業界不同服務單位參與，包括濫用精神藥物者輔導中心、戒毒治療及康復院舍、青少年服務單位及大專院校等，共同就服務現況及發展方向交換意見。本會現匯集社福界的前線經驗及數據分析，謹就政府擬訂的《戒毒治療和康復服務三年計劃（2027 - 2029）》提出五項重點建議，包括：

- 一：推動精準介入與網絡外展 回應隱蔽及網絡化濫藥趨勢
- 二：制定針對特殊高危組群的專項服務方案
- 三：強化醫社協作與醫療支援網絡 應對新型毒品及精神健康挑戰
- 四：推動朋輩輔導員的專業認可與職涯發展 鞏固戒毒復康支援網絡
- 五：構建新興毒品「醫—社」早期預警與資訊通報機制

建議旨在深化醫社協作、精準覆蓋高危群組，以提升整體服務成效。懇請當局垂注及考慮。

### **1 推動精準介入與網絡外展 回應隱蔽及網絡化濫藥趨勢**

#### **1.1 現狀分析與痛點：**

##### **- 濫藥型態轉向私人空間，致使「早期識別」機制失靈**

本港青少年濫藥模式於疫情後出現深刻變化，呈現嚴峻的隱蔽化與網絡化趨勢。根據禁毒處《藥物濫用資料中央檔案室》數據，在 2025 年近七成的濫藥人士吸食毒品的地點是於「自己或朋友住所」、「出租屋」、「會所」

等私人場所<sup>1</sup>。此外，在 2025 年 21 歲以下的被呈報吸毒者中，有 61.9%為「未曾有犯罪紀錄人士」<sup>2</sup>，有 73.9%為具備正規學校或職場身分的學生或在職人士<sup>3</sup>（2016 年的相關數字分別為 49.2%及 66.2%）。這也反映吸食毒品的青少年組群已非傳統印象中的邊緣青年，傳統防禦網絡在「早期識別」上出現滯後。

- 心理誘因結合網絡便捷性，加速新興毒品擴散

青年普遍活躍於社交媒體，濫藥行為（包括自行處方及尋求管制藥物）已深度轉移至網絡空間。在濫藥動機上，2025 年 21 歲以下首次被呈報人士中，因「解悶/情緒低落/壓力」而濫藥的比例高達 58.7%（249 人），已超越傳統的「同輩影響」（51.9%）與「出於好奇」（34.2%）<sup>4</sup>。這項轉變揭示了青少年濫藥已由「社交型/集體行為」轉為「自我心理代償/孤獨型行為」。

此外，網絡的匿名與便利性亦大幅降低了取得毒品門檻。以新興毒品依托咪酯（太空油）為例，同工指出在新興的初期，青少年可從網絡渠道輕易購得此毒品，而 21 歲以下吸食依托咪酯的人數，亦呈現爆發式增長，由 2024 年的 231 人（32.2%）急升至 2025 年的 340 人（49.6%）<sup>5</sup>，躍升為該年齡層最常吸食的毒品，推高了精神健康脆弱青少年的濫藥風險。

## 1.2 建議：

- 線上精準打擊：擴充專責網絡外展資源

增撥資源予社福機構發展專責網上外展隊，特別是加強深宵時段的網絡

---

<sup>1</sup> 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2023—2026 年度第一季的「按年齡組別及吸食毒品地點劃分的被呈報吸食毒品人士」的數字，見 [https://www.nd.gov.hk/statistics\\_list/doc/tc/t30.pdf](https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t30.pdf)

<sup>2</sup> 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2023—2026 年度第一季的「按年齡組別及曾否有犯罪紀錄劃分的首次/曾被呈報吸食毒品人士」的數字，見 [https://www.nd.gov.hk/statistics\\_list/doc/tc/t8.pdf](https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t8.pdf)

<sup>3</sup> 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2023—2026 年度第一季的「按年齡組別及經濟活動身分劃分的首次/曾被呈報吸食毒品人士」的數字，見 [https://www.nd.gov.hk/statistics\\_list/doc/tc/t5.pdf](https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t5.pdf)

<sup>4</sup> 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2023—2026 年度第一季的「按年齡組別及現時吸食毒品原因劃分的首次/曾被呈報吸食毒品人士」的數字，見 [https://www.nd.gov.hk/statistics\\_list/doc/tc/t7.pdf](https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t7.pdf)

<sup>5</sup> 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2023—2026 年度第一季的「按年齡組別及常被吸食毒品種類劃分的首次/曾被呈報吸食毒品人士」的數字，見 [https://www.nd.gov.hk/statistics\\_list/doc/tc/t3.pdf](https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t3.pdf)

巡邏與即時支援服務，主動主導網絡場域的預防工作；同時針對網上購買自行處方藥物（如依托咪酯「太空油」）等新興途徑，實施跨網絡平台（社交媒體、通訊軟件等）的針對性宣導與精準介入。

- **科技賦能前線：引進人工智能工具輔助早期識別**

探討運用人工智能（AI）工具協助前線同工篩查、整理及初步識別高風險網絡個案與疑似交易訊息，大幅提升巨量網絡訊息的處理效率，精準鎖定隱蔽目標，同時有效減輕前線社工的搜索負擔。

- **線下源頭截流：服務介入節點前移**

針對家庭支援不足、輟學或邊緣行為等高危因素建立早期預警機制，提早於青少年成長階段進行早期介入，打破私人場所濫藥的隱蔽壁壘，防患於未然。

- **心身同治防護：深度整合心理健康與預防教育**

鑑於情緒壓力已成為濫藥的主要誘因，將情緒支援、壓力管理及精神健康元素深度納入預防毒品教育及各類外展服務流程中，從心理及情緒源頭應對青少年濫藥的需求，提升心理韌性。

## 2 **制定針對特殊高危組群的專項服務方案**

### 2.1 現狀分析與痛點：

- **男男性接觸者社群（MSM）：ChemSex 與併發風險上升**

社群內結合性行為與藥物使用（ChemSex）及注射毒品（Slamming）的情況日益嚴峻。根據前線同工經驗，大部份 ChemSex 參與者會於私人場所或隱蔽空間進行藥物併用，且常涉及多重濫藥（如冰毒、Poppers、G 水及依托咪酯等）。受制於雙重社會標籤與法律疑慮，相關個案向公營或傳統戒毒機構求助均有戒心，現有服務模式難以有效滲透此類封閉網絡。

- **少數族裔：語言隔閡與社群標籤致延誤求助**

在整體被呈報的吸毒人口中，少數族裔約佔 6% 至 7%<sup>6</sup>，但前線實務經驗顯示實際隱蔽人數遠超此數。因語言隔閡、文化禁忌及對執法機關的疑慮，少數族裔個案遲遲不敢求助，平均延誤求助年資長達 5 年以上，常累積至嚴重身體病變、精神病發或觸犯法例時才被發現，導致病情惡化。

---

<sup>6</sup> 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2023—2026 年度第一季的「按種族劃分的被呈報吸食毒品人士」的數字，見 [https://www.nd.gov.hk/statistics\\_list/doc/tc/t22.pdf](https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t22.pdf)

- **濫藥家長及其子女：跨代濫藥風險與管教挑戰**

濫藥家長及其子女面對隨成長階段變化的管教挑戰。國際文獻普遍將此類兒童界定為高危群組：研究顯示，父母有物質濫用問題的子女，出現情緒困擾、行為問題以至日後自身濫藥的風險，均顯著高於一般家庭的子女<sup>7</sup>。

「童年逆境經歷」研究系列<sup>8</sup>亦指出，與濫藥家庭成員同住屬重大童年逆境，逆境經歷愈多，日後出現精神健康問題、濫藥及高危行為的機率愈高。

- **高齡濫藥人士：長毒齡與慢性病老齡化需求**

本港被呈報吸毒者的中位數已達 40 歲，這群高齡濫藥人士吸食年資長，平均毒齡普遍超過 15 至 20 年，並普遍伴隨高血壓、肝病、心血管疾病等慢性病，傳統以青年或純戒斷為本的戒毒模式，未必切合其老齡化及醫療護理需求。

- **家屬與照顧者：沉重心理經濟壓力與支援缺失**

濫藥者的家屬與照顧者長期承受沉重心理及經濟壓力。調查指出，逾 80% 的濫藥者家屬長期承受中度至嚴重的心理創傷與焦慮情緒，甚至有近 30% 曾面對家庭暴力或財政榨取。然而，現有服務多聚焦於濫藥者本人，針對照顧者的獨立資源、情緒支援及危機介入服務嚴重缺乏，令其長期孤立無援。

## 2.2 建議：精準分層破除多元高危群組邊緣化痛點

以「精準分層」解決「多元高危群組被傳統服務邊緣化」的現實痛點。針對特定社群的語言、文化及次文化壁壘，透過引入文化適切同工及減害（Harm Reduction）模式，能顯著降低求助門檻並提升接納度；針對家庭與老齡化等長遠風險，透過階梯式家庭介入及結合醫療護理的綜合服務，則能精準對焦個案在不同人生階段的複雜需求。唯有擺脫「一體適用（One-size-fits-all）」的框架，方能真正建構一個全覆蓋、無死角的社區戒毒防護網。

---

<sup>7</sup> Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., & Hussong, A. M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current drug abuse reviews*, 5(2), 135–147. <https://doi.org/10.2174/1874473711205020135>

<sup>8</sup> Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

- **MSM 社群（ChemSex 專項支援）**  
開展 ChemSex 成因與風險模式專題研究，引入減害（Harm Reduction）取向的工作手法以打破心理防線並建立信任；同時加強醫社協作，提供長期、去污名化的健康跟進與復康支援。
- **少數族裔社群（文化適切服務）**  
設立專為少數族裔而設的輔導服務，聘用同文化背景及同語言的同工與朋輩支援員；並參考現有少數族裔支援中心經驗，於少數族裔主要聚居區推行先導計劃，消除語言隔閡與求助障礙。
- **濫藥家長及其子女（階梯式家庭支援）**  
將「家庭指導員」支援由幼兒期延伸至中小學成長階段，增撥資源推行續顧跟進；構建「階梯式家庭支援模式」，按風險分層提供由普及預防教育至密集式治療的多元支援，全力防範跨代濫藥風險。
- **高齡濫藥人士（醫護與長者服務整合）**  
撥款進行長者濫藥成因與健康需求的專項研究，發展結合醫療護理、慢性病管理及社區長者服務的綜合介入模式，切合長毒齡與老齡化個案的「戒毒兼醫病」需求。
- **濫藥人士照顧者（專項資源與情緒支援）**  
預留專項資源與獨立撥款，為照顧濫藥人士的照顧者提供獨立的情緒紓緩服務、建立同路人互助支援網絡及危機應對培訓，減輕其長期承受的心理與經濟壓力，避免照顧者陷入孤立無援。

### 3 強化醫社協作與醫療支援網絡 應對新型毒品及精神健康挑戰

#### 3.1 現狀分析與痛點:

- **多重濫藥與老齡化疊加，致使個案併發病理複雜化**  
戒毒人士併發精神疾病及複雜身體病變的情況日益嚴重。數據顯示，21 歲以下吸食超過一種毒品的「多重濫藥」比例由 2022 年的 20.4% 顯著升至 2025 年的 30.7%，交互藥理作用大幅加劇了腦神經與器官受損風險<sup>9</sup>；另一

---

<sup>9</sup> 「藥物濫用資料中央檔案室」發放 2023—2026 年度第一季的「按年齡組別及是否吸食超過一種毒品種類人士劃分的

方面，整體被呈報吸毒者年齡中位數已達 40 歲，這群中高齡個案普遍伴隨精神障礙、器官衰竭或慢性病老齡化危機，對「戒毒兼醫病」的綜合護理需求極為殷切。

- **前線專職醫療匱乏與系統分割，形成醫社銜接斷層**

面對日益嚴峻的醫療與精神科需求，前線社福單位正面臨專職醫療人手不足、醫社雙向轉介機制缺乏彈性，以及院舍與社區服務銜接出現斷層等結構性痛點。由於醫療與社福系統未能深度融合，個案在醫院、院舍與社區之間轉接時常出現「服務空窗期」。若缺乏即時且連貫的臨床醫療支援與後續社康跟進，個案極易因支援中斷而導致病情惡化或復吸，最終重複進出醫療與司法體系，徒增後續社會及醫療系統的沉重負擔。

### 3.2 建議：

- **擴充專職醫療支援與資源共享**

於院舍及社區單位增加精神科護士及臨床心理學家的常設支援，並探討跨院舍共用專職醫療人手機制，靈活調配資源，以最大化整體資源效益。

- **建立系統化醫社與無縫銜接轉介機制**

優化醫院與社福機構之間的雙向轉介流程，理順院舍與社區服務之間的銜接，確保公立醫院及醫療系統識別出的高危個案能即時對接社區資源，消除轉介空窗期。

- **強化社區基層醫療與社康支援**

持續加強個案離院後的長遠續顧跟進，避免支援中斷引致復吸，提升社康護士在戒毒復康中的角色，為離院個案提供長遠的健康管理與復康跟進；同時引進社區中醫及基層醫療網絡，為復康者提供全方位的健康補充支援。

## 4 推動朋輩輔導員的專業認可與職涯發展 鞏固戒毒復康支援網絡

### 4.1 現狀分析與痛點：

- **朋輩支援價值獲肯定，制度瓶頸致人才流失**

現時業界已普遍肯定朋輩支援在戒毒治療、社區復康及預防教育中的獨特

---

首次/曾被呈報吸食毒品人士」的數字，見 [https://www.nd.gov.hk/statistics\\_list/doc/tc/t4.pdf](https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t4.pdf)

策略價值。朋輩輔導員憑藉自身的過來人經歷，能打破高危群組及隱蔽濫藥者的心理防線，建立強大的信任關係，並傳遞具高度說服力的預防與戒毒訊息。

現行戒毒服務體系中，雖然實際上朋輩輔導員在經驗及職能上有不少差異，但卻未有相應的職系及薪酬調整機制，此外如朋輩輔導員欲向其他準專業/專業職系發展，亦欠缺明確的資歷銜接機制，在薪酬待遇欠佳及晉升前景受限等制度性瓶頸，導致人才流失。

- **刑事紀錄窒礙康復者投身服務**

過往刑事紀錄的限制，大幅削弱了康復者持續投入服務的動力。現時康復者即使已戒除毒癮多年並重投社會，其刑事紀錄仍可能影響其應徵或其他背景審查的職位。此等法律的障礙，令「以生命影響生命」的服務理念難以在制度上獲得充分支持。

- **家屬及照顧者支援力量未被善用**

現行機制未有善用家屬及照顧者等潛在支援力量。事實上，戒毒者的家人及照顧者在陪伴康復過程中累積了寶貴的實戰經驗與同行智慧，若能透過系統性培訓將其轉化為「家屬朋輩支援者」，將可大幅擴充社區復康網絡的覆蓋面，並為其他正經歷相似困境的家庭提供情緒支援及實用指導。

## 4.2 建議：

- **確立策略角色與資歷架構銜接**

正式確認朋輩輔導員在戒毒體系中的策略地位，並與大專院校及相關專業機構合作，建立標準化的認可培訓課程，將服務年資與培訓成果對接至資歷架構（QF），給予朋輩輔導員進一步發展至其他/準專業/專業職系的機會，提升其專業地位與社會認同。

- **改善薪酬機制與職涯發展路徑**

全面檢視現行朋輩輔導員的薪酬結構及晉升安排，根據朋輩輔導員的經驗與職能，以及由朋輩輔導員轉換至其他準專業/專業職系的路徑，設立清晰的職涯升遷階梯，改善薪酬待遇，讓優秀的過來人可以繼續服務業界。

- **拓寬朋輩定義與深化社群網絡**  
適度擴闊朋輩支援的範疇，引進並培訓家屬、照顧者及社區義工（發展「家屬朋輩」網絡），讓其在完成認可培訓後納入服務支援體系，動員更多身邊支援力量。
- **檢視刑事紀錄政策與促進更生**  
在平衡公眾利益與更生機會的前提下，檢視過往刑事紀錄對康復者從事專職輔導服務的限制，消除特定場所准入與就業障礙，為康復者提供合理的職涯發展空間與更生機會。

## 5 構建新興毒品「醫—社」早期預警與資訊通報機制

### 5.1 現狀分析與痛點:

- **新興毒品演變極速，前線困於「資訊時差」與預警失靈**  
新興毒品（如俗稱「太空油」的依托咪酯）從出現到在社區爆發式擴散的週期極短。然而，前線社工及戒毒輔導同工目前普遍處於「資訊滯後」的困境，往往需待新毒品已在青少年群組中大規模蔓延、甚至出現嚴重中毒個案後，方能透過傳統渠道掌握相關情報。這種顯著的「資訊時差」，直接導致前線單位無法及時進行風險評估與更新臨床介入方案，亦難以向高危青少年提供具時效性與針對性的危害警告。
- **醫療與社福系統分割，形成「資訊孤島」與被動應對盲區**  
公立醫院急症室與毒理學專家雖然能在第一時間掌握新興毒品的臨床表徵、併發症及化學成分，但由於醫療體系與社區社福單位之間缺乏常態、即時性的毒品情報共享渠道，關鍵臨床數據無法轉化為社區的預警情報。這種系統性的「資訊孤島」，致使前線社區服務長期處於「被動回應（Reactive Strategy）」的服務盲區，極大地削弱了早期介入與預防教育的成效，無法在毒品危機於社區蔓延前築牢防衛網。

### 5.2 建議:

- **建立「醫—社」危機預警渠道**  
由禁毒處聯合醫院管理局，在符合《個人資料（私隱）條例》原則下，當公立醫院急症室接獲涉及新興毒品（如「太空油」等）之求診個案時，即時匯整相關物質之臨床表徵、俗稱及流行趨勢，並向社福界發出「早期預警通報」，讓前線服務得以提早部署與介入。

- **常態化發放毒品情報與簡報**

由香港中毒諮詢中心每季向社福機構發放本地最新毒品趨勢、新興成分及危害評估簡報，支援戒毒服務單位即時更新預防教育教材、調整輔導手法，並精準進行社區宣導與跨平台教育。

**結語**

總括而言，本會認為未來三年的戒毒治療及康復服務規劃，宜更強調精準介入、針對性服務、醫療與社福協作、朋輩專業發展，以及資訊及早通報。面對毒品模式變化及服務對象需要日益多元化，若能在未來三年進一步完善服務架構及資源配置，將有助提升本港戒毒治療及康復服務的整體成效，並為受影響人士及其家庭提供更適切支援。

-完-